Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:				
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 31 października 1885. № 44. Rok XXIV.

I. Z Zakładu farmakologicznego w Uniw. Jagiell.

O działaniu ergotyny na krążenie i na macicę.

Podał Prof. Dr. Józef Łazarski.

Pomimo licznych prac nad sporyszem i jego wytworami wiadomości nasze o tym leku są jeszcze dosyć skąpe; nie posiadamy też ze sporyszu wytworu takiego, o którym możnaby powiedzieć, że jest w stanie zastąpić sporysz pod względem jego skuteczności. Pierwszy Wiggers (*Annalen der Pharmacie* 1832 Bd. I. S. 129) podał sposób do otrzymania ergotyny, która jest wyciągiem wyskokowym sporyszu i uwolnionym od istot w wodzie rozpuszczalnych. Ta ergotyna miała zawierać właściwą istotę działającą. Następnie zwrócił uwagę Bonjean (*Comptes rendus* 1842 Nr. 24 p. 899) na skteczność wyciągów wodnych sporyszu w krwotokach i położnictwie i podał sposób do otrzymania ergotyny, która jest wyciągiem wodnym rozczynowym za pomocą wyskoku ze śluzu roślinnego. Wernich (*Virchows Arch.* Bd. 56 S. 505; *med. Centrbl.* 1873 Nr. 28) zmodyfikował metodę Bonjeana, wytwór jego—*ergotinum dialysatum*—jest wyciągiem wodnym dyalizowanym, z którego śluz roślinny za pomocą wyskoku strącony został. Dwa alkaloidy ekbolin i ergotyn, które Wenzell (*Wittstein's Vierteljahresschrift für Pharmacie* Bd. 14 S. 18 1865) ze sporyszu otrzymał, nie weszły w zastósowanie lekarskie a Haudelin (*Ein Beitrag zur Kenntniss des Mutterkorns in physiol-chem. Beziehung. Inaug-Dissert.* Dorpat 1871) nie zdołał takowych ze sporyszu otrzymać. Badania Buchheima, Dragendorffa i Podwysockiego i późniéj Koberta (*Archiv für experimentelle Pathologie u. Pharmakol.* Bd. III. Bd. VI. Bd. XVIII) zaznajomiły nas bliżéj ze składem chemicznym sporyszu. Dragendorff i Podwysocki rozróżniają w sporyszu dwie istoty działające: kwas sklerotynowy i skleromucynę; inne zaś składniki jak sklereretryna, sklerojodyna i sole potasowe mają według tych autorów tylko podrzędny udział w działaniu tego leku. Istoty otrzymane przez nich podał Nikitin (Rossbach *Pharmakolog Untersuchungen* Bd. 3 1878) dokładniejszemu badaniu farmakologicznemu i doszedł także do rezultatu, że kwas sklerotynowy posiada wszystkie fizyjologiczne i lecznicze własności sporyszu i powinien być dla tego uważany jako głównie działający składnik. Także i sklerotynijan sodowy działa według tego autora podobnie, tylko nieco słabiéj, aniżeli wolny kwas, który w suchém miejscu przechowywać należy, gdyż w innych warunkach traci swoją skuteczność. Nothnagel-Rossbach (*Pharmakologie IVte Auflage)* uwzględniając wyniki badań Nikitina podają, że kwas sklerotynowy u zwierząt cieplokrwistych obniża—w małych dawkach przejściowo, w większych zaś stale, ciśnienie krwi. Naczynia jelita i macicy kurczą się bezpośrednio po zadaniu tego leku tak, iż następuje niedokrewność tych narządów; dawki 0,2 kwasu sklerotynowego pobudzają do skurczów macicę zwierząt w stanie ciężarnym, jak i nieciężarnym a skuteczności tego leku w krwotokach płucnych można objaśniać obniżeniem ciśnienia krwi; w krwotokach jelitowych zaś a zwłaszcza macicznych przyczyną skuteczności jego jest skurcz naczyń odżywiających powyższe narządy. Według tych badań mielibyśmy więc w kwasie sklerotynowym środek bardzo wygodny do zastósowania tak w krwotokach jako też i w położnictwie i zbyteczną byłaby ergotyna. Nie można jednak pogodzić wyników tych badań z podaniami Koberta (*Archiv. für exper. Pathologie u. Pharm.* Bd XVIII). Rozróżnia on w sporyszu trzy istoty działające, kwas ergotynowy, kwas sfacelinowy i alkaloid kornutyn. Według niego jest kwas ergotynowy główną częścią składową kwasu sklerotynowego Dragendorffa i Podwysockiego. Po wstrzyknięciu rozczynu kwasu ergotynowego do żyły spostrzegał Kobert u psów i królików zawsze znaczne obniżenie ciśnienia krwi, nie zauważył jednak nigdy wpływu kwasu tego na macicę zwierząt ciężarnych i nieciężarnych. Również i kwas sklerotynowy Dragendorffa i Podwysockiego nie mają według niego wpływu na macicę ciężarną i nieciężarną, płód jednak

szybko obumierał, jeżeli nastąpiło znaczne obniżenie ciśnienia krwi. Kwas sfacelinowy zaś i kornutyn zwiększają ciśnienie krwi a to wskutek zadrażnienia ośrodka naczynioruchowego. Ciśnienie krwi podnosi się po zastósowaniu kornutynu jeszcze wtenczas, gdy skutkiem działania kwasu sfacelinowego ośrodek naczynioruchowy pozornie został porażony. Kwasowi sfacelinowemu przypisuje Kobert własność pobudzającą macicę do skurczów, nawet do wywołania tężca jéj, podczas gdy kornutyn pobudza macicę tylko do ruchów.

Taki więc wytwór sporyszu jest lepszym do zastósowania praktycznego, który zawiera w sobie kornutyn. O innych wytworach (jak np. ergotyninie Tanreta) nie wspominam, ponieważ nie ulega dla mnie żadnéj wątpliwości, że takowe nie są połączeniami stałemi lecz mięszaninami różnych połączeń.

Widzimy więc zgodność autorów co do działania kwasu sklerotynowego i ergotynowego na krążenie; oba te wytwory wstrzyknięte do żył obniżają znacznie ciśnienie krwi. Nie ma jednak zgodności co do działania kwasu sklerotynowego na macicę.

O wiele większe sprzeczności napotykamy w literaturze co do działania ergotyny Bonjeana na krążenie. Podług Briesemanna *(Inaug-Disert.* Rostock 1869), Holmesa (*Arch. de Physiol* 1880 III) Ebertego *(Inaug-Dissert.* Halle 1873) i Köhlera pobudza ergotyna naczynia włosowate do skurczu, co ci autorowie w przeźroczystych częściach żabich spostrzegali. Według Wernicha pozostaje po ergotynie skurcz naczyń włosowatych rdzenia, a według Patrica, Nicola i Mossopa skurcz naczyń na dnie oka. Co się zaś tyczy wpływu, jaki lek ten na ciśnienie krwi wywiera, to według Holmesa ciśnienie po ergotynie chwilowo zmniejsza się, poczém podnosi się znacznie po nad stan prawidłowy. Köhler spostrzegał w większéj ilości przypadków zwiększenie się ciśnienia bezpośrednio po zastósowaniu ergotyny, a tylko czasem podobnie jak Holmes przed zwiększającém się ciśnieniem spostrzegał przemijające obniżenie się takowego. Haudelin zaś podaje, że po małych dawkach ergotyny następuje krótko trwające, po wielkich zaś stałe i znaczne obniżenie ciśnienia krwi a więc zupełnie zgodnie z wynikami badań otrzymanemi przez Nikitina z kwasem sklerotynowym Dragendorffa i Podwysockiego.—Według Köhlera nie wywiera ergotyna Wiggersa (wyciąg wyskokowy sporyszu) żadnego wpływu na drobne naczynia jako też i na ciśnienie krwi a następuje po niéj zwiększenie się pobudliwości obwodowych nerwów ruchowych. I téj zwiększonéj pobudliwości a nie wyłącznie powstającéj niedokrewności w rdzeniu przypisuje Köhler wielkie znaczenie w powstawaniu kurczów macicy; ergotyna Bonjeana mniéj według niego działa na pobudliwość nerwów jako też i na macicę.

Uderza nas tu wielka sprzeczność w podaniach autorów. Podczas gdy jedni spostrzegali zwiększenie się ciśnienia krwi, podaje inny obniżenie się jéj po zastósowaniu ergotyny B. Wszyscy jednak autorowie w tém się zgadzają, że ergotyna B. wywołuje kurczenie się naczyń włosowatych i to kurczenie się naczyń służyć miało nawet za cechę dobréj ergotyny. Przy skurczu naczyń włosowatych a więc przy zwiększeniu się oporu w krążeniu można się spodziewać nie obniżenia ale zawsze zwiększenia się ciśnienia ościennego. Ta okoliczność dowodzi, że autorowie spostrzeganemu przez siebie kurczeniu się naczyń włosowatych w przeźroczystych częściach żab i na dnie oka u ludzi za nadto wielkie znaczenie przypisywali. Zweifel *(Archiv für exper. Pathol. u. Pharmakol.* Bd. IV) wykazał jednak, że kurczenie się naczyń nie tylko po ergotynie następuje, ale także i po zastósowaniu różnych połączeń, np. kwasów rozcieńczonych. Zwraca on uwagę na to, że skutkiem każdego podrażnienia nerwów czuciowych skurcz naczyń odruchowo następuje.

Nie ulegało dla mnie najmniejszéj wątpliwości, że autorowie badający wpływ ergotyny Bonjeana na krążenie mieli do czynienia z wytworami różnego składu chemicznego. W badaniach moich uwzględniałem najprzód wpływ ergotyny Bonjeana na naczynia włosowate w pletwach żab słabo kuraryzowanych. Stósowałem podskórnie za pomocą strzykawki Pravaza rozczyn (1:10) ergotyny z różnych miejsc sprowadzanéj, jakotéż i ergotyny według metody B. przezemnie z świeżego sporyszu sporządzonéj. — Podobnie jak poprzedni autorowie przekonałem się, że po wstrzyknięciu ergotyny następowało po 1—2 minutach znaczne zwężenie naczyń, często więcéj niż do połowy pierwotnéj szerokości naczynia, co za pomocą mikrometru umieszczonego w soczewce ocznéj drobnowidu dokładnie spostrzegać mogłem. Przekonałem się, że najznaczniejsze zwężenie naczyń następowało po tych ergotynach, które najbardziéj kwaśno oddziaływały. Jeżeli zaś wszystkie ergotyny zobojętniłem węglanem sodowym, wówczas zwężenie to było mniéj więcéj jednakowe, atoli zawsze mniéj znaczne, aniżeli po ergotynach nie zobojętnionych. Już ten fakt, że kwaśno oddziaływające ergotyny znaczniejsze kurczenie się naczyń wywoływały aniżeli zobojętnione, domyślić się kazał znaczniejszego podrażnienia nerwów czulnych w pierwszym szeregu doświadczeń. Według badań Buchheima znajdują się w wyciągu sporyszu kwas mlekowy, według Hermanna i Flückigera *(Vierteljahrschrift für prakt. Chemie* Bd. 14, Bd. 18) także i kwaśne fosforany, które przyczyniają się do znaczniejszego podrażnienia obwodowego nerwów czulnych. Otrzymywałem bowiem także zwężenie naczyń po zastósowaniu rozcieńczonego kwasu mlekowego (1:200); zwężenie zaś zaledwie można było spostrzegać, gdy kwas ten węglanem sodowym zobojętniłem. I po zastósowaniu kwasu sklerotynowego w rozczynie wodnym (1:20) spostrzegałem zwężanie się naczyń. Nie ulega więc dla mnie najmniejszéj wątpliwości, że jak Zweifel podaje, zwężanie się naczyń włosowatych po zastósowaniu ergotyny nie jest następstwem swoistego działania ergotyny, lecz skutkiem zadrażnienia obwodowego nerwów czulnych.

Badanie wpływu ergotyny na krążenie przedsiębrałem na królikach i psach kuraryzowanych przy sztucznéj respiracyi. Wstrzykiwałem do żyły szyjnéj zewnętrznéj rozczyn wodny ergotyny Bonjeana (1:5) i ergotyny dyjalizowanéj; zmiany w krążeniu występujące oznaczałem za pomocą kymografionu. Przekonałem się podobnie jak i poprzedni autorowie, że ergotyny Bonjeana z różnych miejsc sprowadzane niejednakowy wpływ na ciśnienie krwi wywierają.

Po zastósowaniu niektórych ergotyn otrzymywałem po małych dawkach nieznaczne obniżenie ciśnienia ze znaczném zwolnieniem tętna. Obniżenie to trwało od kilkunastu sekund do jednéj minuty, poczém wracało ciśnienie do stanu prawidłowego. Po wielkich zaś dawkach spostrzegałem długotrwające obniżenie ciśnienia ze zwolnieniem częstości tętna. Zwrócić muszę uwagę na tę okoliczność, że właśnie te ergotyny najbardziéj ciśnienie krwi obniżały, po których spostrzegałem najznaczniejsze kurczenie się naczyń. Gdy te same ergotyny zobojętnione węglanem sodowym stósowałem, następował taki sam skutek jak poprzednio. Widzimy więc, że i te fakty w wyżéj wypowiedzianém zdaniu o przyczynie skurczu na

czyń w przeźroczystych częściach żab utwierdzić nas tylko mogą.

Chcąc się przekonać, jaka jest przyczyna obniżenia się ciśnienia krwi, drażniłem rdzeń prądem indukcyjnym, podczas gdy ciśnienie po ergotynie było najmniejszém i odpowiednio do wielkiéj dawki zastósowanéj ergotyny mógłem się spodziewać, że obniżenie to potrwa dosyć długo. Podczas każdego podrażnienia rdzenia prądem indukcyjnym ciśnienie krwi podnosiło się po nad stan pierwotny. Ztąd mógłem z wszelką pewnością wnosić, że to obniżenie ciśnienia było następstwem zmniejszonéj pobudliwości ośrodka naczynioruchowego. Po innych zaś ergotynach ciśnienie krwi po wstrzyknięciu ergotyny obniżyło się przemijająco, poczém nastąpiło podniesienie się takowego po nad stan (pierwotny) prawidłowy; w kilku przypadkach nie spostrzegałem tego krótkotrwającego obniżenia, tylko bezpośrednio po wstrzyknięciu ergotyny nastąpiło znaczne zwiększenie się ciśnienia. W tych przypadkach różnie się tętno zachowywało; w większéj jednak ilości doświadczeń spostrzegałem zwiększenie się częstości takowego. Z wytworami temi zwiększającemi ciśnienie krwi przedsiębrałem drugi szereg doświadczeń na zwierzętach za pomocą wodnika chloralowego silnie narkotyzowanych. W tych przypadkach nie następowała po ergotynie zmiana w ciśnieniu. Również nie spostrzegałem takowéj, gdy doświadczenia moje przedsiębrałem na zwierzętach, którym poprzednio przeciąłem rdzeń przedłużony. Dowodzi to więc, że zwiększenie ciśnienia było następstwem podrażnienia ośrodka naczynioruchowego.—W trzech zaś przypadkach napotkałem na ergotynę Bonjeana taką, po któréj zastósowaniu nie spostrzegałem zmian w ciśnieniu krwi, tylko nieznaczną nieregularność tętna.

Badania z kwasami sklerotynowemi Dragendorffa i Podwysockiego od Mercka sprowadzonemi dawały zawsze jeden i ten sam rezultat. Po małych dawkach przemijające, po wielkich dłużéj trwające obniżenie się ciśnienia krwi ze zwolnieniem tętna. Przyczyną tego obniżenia było jak poprzednio przy podobnie działających ergotynach wykazałem, osłabienie ośrodka naczynioruchowego. Również i sklerotynijan sodowy podobnie działa.

Nie tak znaczne różnice w działaniu na krążenie spostrzegałem po ergotynie Wernicha *(ergotinum dialysatum)*. Ta ergotyna z różnych miejsc otrzymywana okazała mi się jako wytwór najbardziéj jednostajnie na krążenie działający. Najczęściéj otrzymywałem obniżenie ciśnienia ze zwolnieniem tętna a tylko w trzech doświadczeniach ergotyny (bardzo długo przechowywane) nie wywierały żadnego wpływu na krążenie. Zwiększającego się ciśnienia krwi nie spostrzegałem po ergotynach dyalizowanych. Sprzeczność w podaniu Köhlera, który po ergotynie Wiggersa nie spostrzegał zmian w krążeniu, a jednak tłumacząc przyczyny kurczenia się macicy po téj ergotynie występujące wspomina o niedokrewności w rdzeniu pacierzowym, skłoniła mnie do wykonania kilku doświadczeń z ergotynami Wiggersa [1]). Przekonałem się, że niektóre wcale na ciśnienie krwi nie wpływają, po niektórych zaś następowało zwiększone ciśnienie. (Dok. n.)

[1]) Zwracam uwagę na to, że ergotyna Wiggersa celem wstrzykiwania do żył rozpuszczoną była w węglanie sodowym. Nie zawsze jednak otrzymywałem roczyn czysty; musiałem takowy przesączać.

II. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

XXIII.

Obrażenia głowy; który z 3 urazów wywołał śmierć?

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

Ewa J., lat 60 licząca, uderzona d. 20 lutego przez zięcia swego garnkiem w głowę, umarła dnia następnego.

S e k c y j a sądowa, wykonana przez Dra A. d. 27 lutego, wykazała co następuje:

O g l ę d z i n y z e w n ę t r z n e: Zwłoki kobiety 50—60 lat liczącéj, wzrostu niskiego, budowy ciała dosyć silnéj, dobrze odżywiona. Brzuch miernie wzdęty, cały jednostajnie zielonkowato zabarwiony; na zewnętrznéj stronie uda prawego sinawa plamka wielkości centa, począwszy od karku cały grzbiet, okolica krzyżów, oba pośladki, tylne ściany ud i łydki pokryte bardzo rozległemi jednostajnie rozlanemi plamami pośmiertnemi. Wokolicy dolnych żeber piersiowych po stronie lewéj na grzbiecie znajdują się dwa powierzchowne obok siebie ułożone starcia przyskórka wielkości półcenta, które po przecięciu ukazują się zupełnie powierzchownemi. W okolicy stawu łokciowego lewego od zewnątrz znajduje się plamka pergaminowa, zabarwienia brunatnego, wielkości półcenta. Po przecięciu przedstawia się takowa jako powierzchowne starcie przyskórka za życia powstałe. Na głowie nad kością boczną lewą po bardzo dokładném rozpatrzeniu się widać nieznaczną obrzmiałość skóry i lekkie sinawo-wiśniowe zabarwienie téjże obrzmiałości. Na kości czołowéj w miejscu rozpoczynającego się porostu włosów znajduje się miażdżak wielkości bobu średniego.

O g l ę d z i n y w e w n ę t r z n e. 1) Po przecięciu skóry na głowie widać na kości bocznéj lewéj wynaczynienie rozległości dłoni dziecka na obwodzie cieńsze, w samym środku nieco grubsze, odpowiednio temu wynaczynieniu jest i skóra warstwą krwi pokryta, oraz zgrubiała na przestrzeni mniéj więcéj 2 czterocentówek, od strony zaś włosów w témże miejscu zgrubiałém skóry znajduje się siniec rozlany wielkości czterocentówki. 2) Po otwarciu czaszki przedstawiają się kości jéj stosunkowo bardzo cienkie, mało zbite, nigdzie nie uszkodzone. 3) Na oponie twardéj odpowiednio wynaczynieniu krwi pod skórą się znajdującemu a względnie odpowiednio sińcowi na skórze opisanemu znajduję wynaczynienie krwi skrzepłéj czarnéj, rozległości blisko dłoni. Grubość w środku tego wynaczynienia wynosi przeszło 1cm. Pod błoną twardą, która jest prawidłowéj budowy, znajduję odpowiednio wynaczynieniu cienką warstwę krwi płynnéj na oponie miękkiéj. Powyżéj zaś nieco również odpowiednio owemu grubemu wynaczynieniu na błonie twardéj mózg na przestrzeni wielkiego talara zaklęknięty, względnie ugnieciony. Naczynia opony miękkiéj są liczne, rozgałęzione i znacznie nastrzykane, natomiast miąższ mózgu raczéj niedokrewny. W komórkach mózgowych brak wszelkiego płynu surowiczego. Móżdżek również niedokrewny. 4) Gruczoł tarczykowy miernie przerosły, błona śluzowa krtani i tchawicy miernie przekrwiona, jamy tychże próżne. 5) Płuca oba wolne, we wszystkich swoich częściach miernie przekrwione, wydzielają znaczną ilość płynu pienistego, nie przedstawiają zresztą żadnych innych zmian chorobowych. 6) W worku sercowym nie ma żadnego płynu surowiczego. 7) Serce, szczególnie prawa komórka dość znaczną warstwą tłuszczu pokryte, ściany komórki prawéj są miękkie, dosyć kruche; tak w komórkach jakoteż w przedsionkach nie ma płynu

ani skrzepów, zastawki prawidłowe. 8) Śledziona prawidłowéj wielkości, miąższ brunatny z łatwością rozgnieść się dający a nawet rozpływający się. 9) Wątroba prawidłowéj wielkości o brzegach cienkich zabarwienia bladego dosyć krucha, część zewnętrzna płatu prawego nieco obrzmiała. 10) Żołądek miernie wzdęty, zawiera około 150gram. płynu gęstego, lepkiego, szarawego, wśród którego pływają płateczki zabarwienia bielszego. Kiszki grube a szczególnie kątnica nieco wzdęta, zawiera ona prawidłowy kał, kiszki cienkie bardzo miernie wzdęte zawierają nieco kału w rozmaitych okresach rozwoju. 11) Nerki tak co do istoty korowéj jakotéż miąższu nieco przekrwione, torebki z łatwością dają się odłuszczyć. 12) Pęcherz moczowy bardzo nieznacznie wypełniony, macica i części rodne w stanie prawidłowym.

Orzeczenie: 1) Z oględzin wynika: że denatka umarła skutkiem znacznego wynaczynienia krwi pomiędzy czaszką a błoną twardą się znajdującego.

2) Że wynaczynienie to powstało najprawdopodobniéj w skutek uderzenia jakim przedmiotem dosyć twardym a tępym przez osobę drugą. Wykluczyć także nie można możebności, że wynaczynienie owo powstało skutkiem uderzenia denatki głową o ziemię przy sposobności upadnięcia, umiejscowienie atoli sińca prawie na szczycie głowy się znajdującego możebność tutaj opisaną znacznie osłabia.

3) Wynaczynienie tych rozmiarów, jakie sekcyja wykazała musiało było w krótkim czasie śmierć denatki spowodować, co też rzeczywiście nastąpiło.

4) Podnieść muszę jeszcze tę ważną okoliczność, że niezwykła cienkość kości do tém łatwiejszego wynaczynienia krwi nawet przy słabszém stosunkowo uderzeniu w głowę bezsprzecznie przyczynić się musiało.

W śledztwie obwiniony tłumaczył się, że Ewa J. znajdowała się w karczmie, była pijaną, że naprzód przez męża swego pchniętą została w pierś, w skutek czego upadła; następnie dopiero obwiniony uderzył ją w głowę garnkiem, a wreszcie mąż znów ją popchnął, poczém ponownie upadła na ziemię, uderzyła się głową o stół i już więcéj nie wstała. Świadkowie zajścia podali, że obwiniony uderzył Ewę J. w głowę garnkiem glinianym, t. zw. babką, a uderzenie było tak silném, że garnek rozprysł się na kawałki; Ewa J. nie przewróciła się od tego uderzenia, lecz zawołała: „oj dałeś mi, dałeś“, i siadła na ławce; w pół godziny potém pchnął ją mąż, w skutek czego upadła.

Przy rozprawie przed Sądem zwykłym, odbytéj d. 28 maja, dwaj inni znawcy Drowie B. i C. orzekli co następuje:

Śmierć Ewy J. nastąpiła skutkiem ucisku mózgu przez bardzo znaczną wybroczynę do jamy czaszkowéj. Wybroczyna krwi nastąpiła skutkiem pęknięcia naczynia krwionośnego wewnątrz jamy czaszkowéj. Przyczyną tego pęknięcia było zadziałanie urazu na głowę w postaci ciała twardego tępego o powierzchni gładkiéj i szerszéj. Wynaczynienie pod skórą wielkości dłoni dziecka przemawia za tém, że gwałt był zadany ze znaczną siłą i zarazem, że ciało, które spowodowało to uszkodzenie, miało szerszą powierzchnią. Lokalizacyja wybroczyny na zewnątrz czaszki prawie na samym szczycie nie czyni prawdopodobném, aby to obrażenie ciała powstało skutkiem upadnięcia i uderzenia się o wiązanie stołu. Przytém przy upadnięciu na przedmiot twardy niepodatny wobec niezwykłéj cienkości kości czaszkowych spodziewaćby się wypadało w tak późnym wieku, gdzie kruchość kości jest znaczna, raczéj pęknięcia kości czaszkowych, niż wybroczyny bez pęknięcia. Nadto przy tak znacznéj powierzchni wybroczyny krwi pod skórą musiałyby siniec zewnętrzny i wybroczyna mieć kształt podłużny, gdyby ta wybroczyna powstała skutkiem uderzenia o wiązanie stołu, bo wiązanie stołu musiałoby się zejść ze znaczniejszą częścią powierzchni, aby wywołać tak dużą wybroczynę, a wtedy kształt podłużny wiązania powinien się uwydatnić, pomimo tego, że małe wybroczyny na czaszce zazwyczaj mają okrągły kształt, bo z powodu wypukłości kości uraz tylko ma na małéj przestrzeni z tą się styka. Wytworzenie się wybroczyny bez złamania kości czaszki także przemawia za powstaniem jéj przez uderzenie garnkiem, bo w téj saméj chwili, kiedy się garnek roztłukł, ustało wszelkie parcie na czaszkę i skutkiem tego kości nie pękły, pomimo że chwilowy uraz skutkiem znacznego wstrząśnienia wystarczył do pęknięcia naczynia. Czas sam, w którym chora straciła przytomność po uderzeniu garnkiem, także więcéj przemawia za tém, że uderzenie garnkiem musiało być przyczyną, bo aby się wytworzyła tak znaczna wybroczyna pod skórą i wewnątrz czaszki, potrzeba pewnego czasu, tém więcéj, że protokół sekcyjny nie wspomina o pęknięciu żadnego grubego naczynia krwionośnego.

W skutek tego orzeczenia rozprawa została odroczoną a sprawa cała przekazaną Trybunałowi przysięgłych. Poprzednio atoli Prokuratoryja zażądała przesłuchania i wyjaśnienia obducenta, a następnie wniosła, aby akta przesłania Wydziałowi lek. z zapytaniem, czy śmierć Ewy J. nastąpiła wyłącznie skutkiem uderzenia jéj przez obwinionego zięcia, lub téż skutkiem łącznego działania wszystkich szkodliwości, lub wreszcie czy przyczyna może wykazać się nie daje.

Obducent Dr. A. na zapytanie odpowiedział obszernym wywodem, który w końcu streścił jak następuje:

1. Że siniec, obrzmienie skóry i odpowiadające temuż wynaczynienie podskórne i wybroczyna między kością czaszkową a błoną twardą na lewéj połowy głowy, prawie na samym szczycie głowy się znajdujące, powstało skutkiem uderzenia denatki garnkiem glinianym.

2. Że nie jest rzeczą stanowczą, czy wybroczyna, która skutkiem tego uderzenia garnkiem na oponie twardéj poczęła się wytwarzać, musiała była mieć wynik śmiertelny, gdyby Ewa J. była w téj chwili doznała takiéj opieki i spokoju, jaki w podobnych razach jest koniecznym, a nie była narażoną na dalsze urazy, jakiemi były pchnięcia denatki przez męża, upadnięcie na ziemię i uderzenie głową o ziemię lub téż o wiązanie stołowe.

3. Że to upadnięcie i uderzenie głową o ziemię lub o wiązanie na chorą już podówczas denatkę niekorzystnie zadziałało, przez co wybroczyna na błonie mózgowéj podówczas może jeszcze mniejsza do tych rozmiarów doszła, że chora już się nie podniosła a w kilkanaście godzin życie zakończyła.

4. Że nadzwyczajna cienkość kości czaszkowych do tém łatwiejszego wytwarzania się wybroczyny na oponie twardéj nawet przy słabszym stosunkowo urazie przyczynić się musiała.

Orzeczenie Wydziału opiewało:

Przyczyna śmierci Ewy J. jest całkiem jasną: umarła ona z porażenia mózgu w skutek krwotoku z jednéj z gałęzi tętnicy oponowéj środkowéj, a krwotok ten wywołany został przez uraz mechaniczny, jak tego dowodzi wynaczynionka podskórna na ciemieniu, odpowiadająca w zupełności wybroczynie śródczaszkowéj.

Z zeznań świadków wynika, że Ewa J. będąc pijaną

w przeciągu względnie krótszego czasu (pół godziny) trzykrotnie uderzoną została: najprzód popchniętą przez męża, przyczém upadła, ale wstała sama i na nic nie uskarżała się; potém uderzona przez zięcia za pomocą garnka glinianego, który się rozprysł na kawałki, a wtedy Ewa J potoczyła się tylko i usiadła na ławce, a wreszcie znów przez męża, przyczém upadła, miała uderzyć się o podłogę czy krawędź stołu, i już więcéj nie wstała.

Otóż zestawiając opis sekcyi z tém zeznaniem świadków, a uwzględniając stosunki, wśród których wynika ucisk mózgowy w następstwie pęknięcia jednéj z gałęzi tętnicy oponowéj, można twierdzić stanowczo, że obrażenie śmiertelne Ewy J. nie było następstwem ostatecznego uderzenia się denatki o podłogę lub stół, a to dla tego, że objawy ucisku mózgowego wystąpiły bezpośrednio po tém upadnięciu, podczas gdy do wystąpienia objawów ucisku w skutek pęknięcia tętnicy oponowéj potrzeba pewnego czasu.

Natomiast niemożebną jest rzeczą orzec stanowczo, który z dwóch pierwszych urazów wywołał krwotok śródczaszkowy, albowiem jeżeli jest rzeczą prawdopodobniejszą, że wywołał go uraz drugi, to jest uderzenie za pomocą garnka glinianego, to jednak żadną miarą nie można wykluczyć możności, że krwotok powstał i w skutek pierwszego urazu, to jest w skutek upadnięcia i uderzenia się w głowę a możności téj wykluczyć nie można z powodu, że denatka była osobą nie młodą, a nadto znajdowała się w stanie upojenia, a wśród tych warunków upadnięcie i uderzenie się w głowę o przedmiot twardy całkiem wystarczają do wywołania krwotoku mózgowego. Przeciw temu przypuszczeniu nie przemawia ani kształt sińca niewyraźnego na głowie, ani okoliczność, że Ewa J. wstawszy na nic się nie uskarżała i do dalszych kłótni była pochopną, albowiem to właśnie cechuje obrażenie tętnicy oponowéj, że bezpośrednio po niém obrażony nie doznaje żadnych dolegliwości. Z drugiéj strony i silniejsze zapewne uderzenie za pomocą garnka i odezwanie się obrażonéj „dałeś mi, dałeś“ nie dowodzą jeszcze, że obrażenie śmiertelne właśnie wtedy nastąpiło.

Nie podpada atoli wątpliwości, że czy obrażenie śmiertelne było wynikiem urazu pierwszego czy drugiego, w każdym razie uraz drugi i trzeci, a względnie trzeci przyczynić się musiały w wysokim stopniu do tém prędszego i obfitszego wystąpienia krwi z tętnicy przerwanéj i dla tego to w myśl zapytania świetnéj Prokuratoryi Wydział lekarski orzeka, że śmierć Ewy J. była następstwem łącznego działania dwóch szkodliwości, t. j. uderzenia się w skutek upadnięcia i uderzenia jéj w głowę garnkiem.

Jak w poprzednim, tak i w tym przypadku, przyczyna śmierci była jasna, a nie ulegało również wątpliwości, że śmierć nastąpiła w skutek urazu. Rozchodziło się atoli o to, który z trzech urazów stał się przyczyną śmierci. Podczas gdy obducent nie wykluczył całkiem możności, że uraz trzeci stał się przyczyną udaru oponowego, znawcy do rozprawy wezwani dowodzili, że tylko uraz drugi wywołał ową ciężką, śmiertelną zmianę. Podczas gdy więc według orzeczenia pierwszego Sąd musiał pociągnąć do odpowiedzialności tak zięcia jako i męża denatki, według orzeczenia drugiego musiał się uznać za niekompetentny do sądzenia sprawy, bo według tego orzeczenia winnym śmierci Ewy J. był tylko zięć, który uderzył ją w głowę garnkiem, a więc dopuścił się co najmniéj zabójstwa, podpadającego pod osądzenie przez trybunał przysięgłych. Jeżeli jednak nie podobna zgodzić się na orzeczenie obducenta co do przypuszczenia, że udar mózgowy mógł powstać i w skutek urazu trzeciego, a zgodzić się nie można, z powodu, że po tym ostatnim urazie Ewa J. już nie wstała i przytomność straciła, podczas gdy wiadomo, że uszkodzenie jednéj z gałęzi tętnicy oponowéj środkowéj nie wywołuje natychmiastowych następstw, — trudno także pisać się bezwzględnie na zdanie znawców przy rozprawie obecnych, ponieważ zdanie to było zanadto śmiałém i stanowczém, bo opartém na dowodzeniu teoretyczném o stosunku postaci i umiejscowienia wybroczyn do postaci ciała uraz wywołującego, co w praktyce częstokroć nie sprawdza się; zresztą spuścili z uwagi, że ciałem tępém o powierzchni gładkiéj i szerszéj prędzéj mogła być podłoga aniżeli garnek. W ogóle tak znawca pierwszy jak i drudzy wcale nie uwzględnili urazu pierwszego, to jest upadnięcia Ewy J. na podłogę w skutek pchnięcia doznanego od męża. Jeżeli zaś przypomnimy, że całe zajście trwało pół a najwięcéj godzinę, to wcale możność wykluczyć się nie daje, że kobieta wiekowa i pijana już skutkiem pierwszego upadnięcia mogła ponieść obrażenie jednéj z gałązek tętnicy oponowéj, a $\frac{1}{2}$—1 godziny jeszcze być przytomną; w takim razie atoli rzeczą jest jasną, że uderzenie garnkiem i ponowne upadnięcie musiały przyczynić się w wysokim stopniu do tém prędszego powstania wybroczyny znaczniejszéj. Przyzna każdy, że przypadek co najmniéj był wątpliwy, a w takich sprawiedliwość wymaga orzeczenia nader oględnego; takiém było orzeczenie Wydziału, które sprawę sprowadziło znów na tory, na których znajdowała się poprzednio w skutek orzeczenia obducenta, z tą tylko różnicą, że Wydział przypuścił wspólne działanie urazu 1go i 2go, podczas gdy obducent przypuścił był działanie urazu 2go i 3go. Rozróżnienie to może wydawać się na pierwszy rzut pedantyczném; w danym przypadku było ono istotnie mniejszéj wagi praktycznéj, skoro sprawcą 1go i 3go urazu był jeden i ten sam człowiek, tj. mąż zmarłéj. Ale rozróżnienie to mogłoby mieć bardzo doniosłe znaczenie, gdyby urazu 1go dopuściła się osoba X, urazu 3go zaś Y.; w takim razie według orzeczenia obducenta obok zięcia pociągniętą zostałaby do odpowiedzialności osoba Y., według orzeczenia Wydziału osoba X, co już nie jest rzeczą obojętną. A ponieważ lekarz nigdy z góry wiedzieć nie może, jaki będzie wynik śledztwa, więc ważenie każdego słowa jest ze względów sprawiedliwości nadzwyczaj wskazaném i koniecznem.

III. Dwa przypadki febry siennéj u nas spostrzegane [1].

Podał Dr. K. Koehler z Poznania.

Obserwacyje szczegółowe nad febrą sienną, nieżytem latowym także zwaną, zawdzięczamy Anglikom; oni bowiem największą mają skłonność do podlegania téj niemocy, tak w Anglii, jak i w kolonijach a głównie w Ameryce. Morell Mackenzie (*Die Krankheiten des Halses und Nase.* Berlin 1884, tłumaczenie Semona), który dość obszerny ustęp w swém dziele téj chorobie poświęca, podaje, że w Nowym Jorku Jacobi lekarz niemiecki a Cheveau francuski nigdy téj choroby u swych rodaków nie spostrzegali. Że jednak murzyni także febry siennéj choć może rzadziéj nabawić się mogą, potwierdza Wyman a i świeżo John Mackenzie (Ref. w *Monatsschrift f. Ohrenheilkunde* itd. Luty 1885), który na tę chorobę leczył w Baltimore murzyna. W krajach północnych także

[1]) Odczyt w Sekcyi lek. Tow. Przyj. Nauk Pozn. 9 października 1885.

choroba jest rzadką, tymczasem tłumacz dzieła Morella Mackenziego w przypisku (str. 410) podaje, że widział przypadek u Szweda 23-letniego. Z Niemiec wiemy tylko, że znany fizyjolog Helmholtz długie lata cierpiał na tę chorobę, o czém Binz w Archiwie Virchowa (z lutego r. 1869) wspomina. Semon także podaje, że leczył dwóch Niemców. W ostatnim dopiero roku Hack z Fryburga donosi o przypadkach liczniejszych, głównie z Badenu pochodzących (*Ueber eine operative Radicalbehandlung bestimmter Formen von Migraene, Asthma* itd. Wiesbaden 1884, str. 26 i seq.) podając skuteczną zarazem terapiję, o czém późniéj. U nas dotąd nikt przypadku nie ogłosił; zapewne jak w innych krajach, tak i u nas nie zwrócono na tę chorobę uwagi. Wątpić nie można, że choroba ta nie zdarza się u nas często, że mamy przeciw niéj większą odporność, ale i to pewna, że w czasie około Zielonych Świątek liczne przypadki mocnych bardzo nieżytów nosa spotykamy. W minioném lecie widziałem dwa przypadki febry siennéj z wszelkiemi objawami charakterystycznemi.

B. B. z pod Nakła, właściciel wiejski, przybył do mnie 9 czerwca ze skargą, że już od wielu lat w czasie „kiedy żyto kwitnie“, dostaje mocnego kataru i braku tchu a stan ten trwa zwykle prawie 6 tygodni. Prosił o natychmiastową o ile można pomoc, bo jadąc do Berlina jest przekonany, że w drodze znów napadu dostanie. Sam instynktowo w podróżach zawsze siada przy zamkniętém oknie. Kiedy napad się ma rozpoczynać uczuwa wielkie świerzbienie i palenie w nosie i oczach, poczém wśród mocnego kichania wypływa nieustannie śluz z nosa, śród uczucia zupełnego zatkania nosa. Nos nabrzmiewa cały, również i powieki, poczém przychodzi brak tchu, który mu sen pierwszych nocy prawie czyni niemożebnym. Zwolna siła pojedynczych objawów ustaje, nie może jednak wyjeżdżać w pole, ani téż oddawać się ulubionemu polowaniu, bo natychmiast stan się pogarsza i następują nowe a silne napady. Badanie nosa wykazało katar przerostowy a równocześnie wzmożenie ciał wyprężających się muszli dolnéj lewéj. Ponieważ chory tego wieczora jeszcze wyjeżdżał do Berlina, wypaliłem tylko muszlę lewą galwanokauterem i zaleciłem małe tampony w nos z suchéj waty. Wracając chory wstąpił do mnie, czując się zupełnie dobrze, co należy przypisywać przedewszystkiém temu, że przez cały czas miał w nosie watę. Tym razem zastałem lewą dolną muszlę zmniejszoną, natomiast prawą powiększoną tak dalece, że prawie sięgała do przegrody nosowéj. Przyżegnąłem obie muszle i zaleciłem irygowanie nosa przy równoczesném używaniu proszku z kamienia piekielnego celem usunięcia nieżytu przerostowego. Chory napadu już nie dostał, choć w polu i na łąkach przebywał.

Drugi przypadek tyczy się chłopca 14-letniego S. L. z pod Wągrówca, który przybył do mnie 22 czerwca. Ojciec jego podaje, że nikt z rodziny na duszność nie chorował, że zaś chłopiec jego miewa od kilku lat napady bezdechu, które zawsze w czerwcu się pojawiają trwając zwykle tylko 5 minut. Chłopiec na wiek swój cieleśnie słabo wykształcony, blady i bardzo lękliwy, w naukach dobre robi postępy. Przez cały czerwiec miewa stale katar nosowy, przyczém usta ma otwarte, w nocy mocno chrapi. Sam podaje, że ma uczucie zatkania nosa. Napady duszności, które choć krótko trwają, przychodzą czasem 2—3 razy dziennie a w nocy ich wcale nie miewa. Zresztą przez cały rok jest wolny od tych objawów. W nosie spostrzedz można lekkie zwątlenie i przerost błony śluzowéj, obie zaś muszle dolne przedstawiają się powiększone. Nie mogąc na razie dla lękliwości chłopca zniszczyć gruntownie ciałek wyprężających się, przyżegałem je w czterech posiedzeniach, po pierwszém jednak przypalaniu już wolny był oddech przez nos i napady zwykłe nie powróciły, mimo że chłopiec na wieś pojechał.

Charakterystyczne objawy nie pozwalają powątpiewać o rozpoznaniu. Choroba, jak już dziś wiemy, powstaje w skutek pyłu kwiacianego, a czas, w którym obaj chorzy téj niemocy podlegali, przypada wtedy, gdy u nas zboża kwitną. To téż jest to i czas, w którym łąki u nas w pełnym są rozkwicie, bo jak stwierdzono i pył kwiatów łąk chorobę tę sprowadza. W przypadku pierwszym przypuścić téż można, że objawy febry siennéj powstawały z téj szkodliwości, gdy chory z wszelką podawał pewnością, że i od polowania na kaczki choroba ta go wstrzymuje. Że pyłek traw chorobę tę wywołuje, udowodnił licznemi doświadczeniami Blackley (*Hay fever*. London 2 wyd. 1880), przed nim przypuszczano rozmaite powody, których już dziś jako do historyi należących nie powtarzam.

Ponieważ jednak wszyscy jesteśmy na dostanie się tego pyłku do nosa narażeni, to téż słuszna uwaga, czemu choroba ta nie nawiedza większéj liczby ludzi. Jak jednak nieżyt nie powstaje u wszystkich, którzy narażeni są na zbliżanie organu powonienia do wymiotnicy i widłaku, jak wielu młynarzy bezkarnie pyłek mąki w nos wciąga, a tylko wyjątkowo nieżytu się nabawia, jak daléj zapach brzoskwiń i róż tylko dla nielicznych osób jest szkodliwym, a wszystkim jest miłym, tak téż i dla działania pyłku z kwiatu traw pewną idyjosynkrazyję przypuścić musimy. Hack (w wyżéj wspomnianém dziełku) pierwszy zwrócił uwagę, że wszyscy, którzy podlegają febrze siennéj, cierpią najprzód na nieżyt przerostowy nosa, na powiększenie się muszli dolnych. Z Morellem Mackenziem, który najwięcéj przypadków obserwował, musimy jednak dodać, że i ustrój tak zwany nerwowy wielce się przyczynia. W obu naszych przypadkach a wybitniéj w drugim, usposobienie to istnieje. W epikrytycznych naszych wnioskach, jakkolwiek tylko na dwóch przypadkach opartych, dodać możemy, że oba potwierdzają zdanie, iż choroba ta nawiedza osoby lepszego wychowania i dobrego bytu, że mężczyźni łatwiéj jéj podlegają. Natomiast obaj chorzy pochodzą ze wsi a dziedziczność nie da się wykazać.

Żadne sposoby leczenia nie dawały dotąd pożądanych rezultatów; Hack udowodniwszy, że nieżyt przerostowy z muszlami powiększonemi daje niejako dobrą glebę do przylegania pyłku, zalecił leczenie nieżytu. Zniszczenie powiększonych muszli galwanokaustyką pierwszém naturalnie jest wskazaniem, bo one przez odruch wywołują wszystkie objawy, potém trzeba leczyć nieżyt przerostowy. Aby ochronić chorego od wnikania pyłku w nos, zaleca się wkładanie w nozdrza kawałka odtłuszczonéj waty, a noszenie okularów ochronnych. Polecano dawniéj takim chorym wyjazd na morze, pokazało się jednak, że w zwiniętych żaglach pyłki się zachowywały, a po ich rozwinięciu pyłek ulatniający się wywoływał nowe napady. W ubiorze, a nawet i na pokładzie statku, pyłek zachować się może, a przy wzmożeniu się wiatru unosi się w powietrzu. Mackenzie przypomina daléj, że pył kwiatów daleko po ziemi i po nad wodami rozwiać się może, tak że we większéj ilości robi wrażenie, jakoby siarka była rozrzuconą.

Morell Mackenzie w ostatnich tygodniach (Ref. w *Annales des maladies de l'oreille etc.* September 1885, p. 299) poleca kokain, którym wnętrze nosa nacierać każe. Nie zgadza się

wprawdzie z wywodami Hacka i Dalyego, że katar przerostowy i muszle powiększone do napadów febry siennéj usposabiają, polecając jednak kokain a wywołując nim niedokrewność, czyni poniekąd to samo, czego dokonywa galwanokaustyka.

IV. Przyczynek do kazuistyki wycinania wrzodu stwardniałego.

Podał Dr. A. Zarewicz,
prymaryjusz oddziału chorób wenerycznych i skórnych,
docent Uniwersytetu Jagiellońskiego.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 42).

11. B. S., lat 21 liczący, subjekt handlowy. Przed 12ma dniami chory zauważył zaraz po spółkowaniu nieznaczną rankę, która coraz bardziéj się powiększając zaniepokoiła chorego, co go skłoniło do szukania pomocy lekarskiéj. W dniu 17 lipca 1884 badając chorego znalazłem u niego rozpoczynający się w postaci ekskoryjacyi wrzód stwardniały na zewnętrznéj blaszce napletka ułożony, do wielkości grochu dochodzący, o płytkiéj stwardniałości; skóra otaczająca wrzód stwardniały była nieco zaczerwienioną. Gruczoł pachwinowy lewy był nieznacznie powiększony, twardy i niebolesny. Odżywienie pacyjenta było bardzo dobre.

Tegoż samego dnia wyciąłem wrzód stwardniały; czwartego dnia po odjęciu szwów przekonano się, iż rana zagoiła się w całości przez rychłozrost.

W przypadku tym po zagojeniu się rany odstąpiłem od leczenia wyczekującego i poleciłem w d. 23/7 używanie w małych dawkach rtęci wewnętrznie w postaci garbnikanu rtęciawego (*Hydrargyr. tannicum oxydul.*) w ilości 0·12 dziennie. Leczenie ogólne w tym przypadku zastósowałem jedynie w tym celu, aby się przekonać, o ile obok wycięcia wrzodu rtęć podawana wewnętrznie wpłynie na zmiany następowe.

Stan niezmiennie dobry utrzymywał się do dnia 29 sierpnia; w dniu tym spostrzegłem na boku klatki piersiowéj po stronie lewéj kilkanaście plam syfilitycznych w gromadzie ułożonych. Gruczoł barkowy lewy był miernie powiększonym, gruczoł pachwinowy lewy utrzymywał się w jednakowéj mierze. Na błonach śluzowych nie było żadnych zmian. Dawkę garbnikanu rtęciawego podwyższono do 0·20 dziennie. Plamy ustąpiły w zupełności przy końcu miesiąca września; gruczoł pachwinowy lewy ustąpił całkowicie, a barkowy lewy utrzymywał się jeszcze słabo powiększonym. Mimo ustąpienia zmian na skórze, chory używał rtęci w powyższéj dawce aż do dnia 15 stycznia 1885.

W dniu 8 lutego 1885 powstały dwie małe powierzchowne kłykciny sączące, z których jedna znachodziła się na wardze ust górnéj a druga na wardze dolnéj, toż samo napotkałem po jednéj kłykcinie sączącéj na brzegu języka po stronie prawéj i w środku samym na jego powierzchni. Gruczoł podszczękowy lewy był lekko powiększonym, a barkowy lewy utrzymywał się niezmiennie.

Choremu zalecono wewnętrznie jodek potasu obok leczenia miejscowego. Zmiany te pod wpływem leczenia w krótkim czasie ustąpiły; jodku potasu używał chory jeszcze do miesiąca czerwca rb.

Obecnie znachodzi się chory jeszcze pod moim nadzorem, a od czasu ostatniego nawrotu kiły (8/2) żadnych świeżych zmian nie było u niego.

Wrzód wycięto dwunastego dnia, rana zagoiła się w całości przez rychłozrost, gruczoł pachwinowy lewy po wycięciu nie powiększył się więcéj. Zmiany następowe, które ograniczyły się tylko do jednéj strony klatki piersiowéj jako plamy syfilityczne, wystąpiły na dniu 55.

Z gruczołów był tylko miernie powiększonym gruczoł barkowy lewy a w czasie recydywy w jamie ustnéj powiększył się także nieco gruczoł podszczękowy lewy.

Recydywa wystąpiła w postaci powierzchownych i nielicznych kłykcin sączących w jamie ustnéj.

Przypadek powyższy zatém wyróżnia się od innych niezwykłą skromnością w wystąpieniu zmian następowych i nadzwyczaj jak dotychczas łagodnym przebiegiem. Łagodność jednak zmian następowych jak i przebiegu należy także i to może w przeważnéj części przypisać rychło rozpoczętemu leczeniu rtęcią.

12. M. S., lat 35 liczący, inżynijer. Pacyjent z chorób wenerycznych przebył tylko szankier (miękki) a od roku cierpi na przewlekłą rzeżączkę cewki moczowéj. Po raz ostatni spółkował przed sześcioma tygodniami; na cierpienie obecne zwrócił pacyjent uwagę swoją przed czteroma dniami, z powodu bólu, jaki mu sprawił mocz dostający się w czasie urynowania pod napletek. Tego samego dnia po nużącém chodzeniu uczuł ból w pachwinie lewéj, który pochodził od obrzękłego gruczołu.

Badając chorego w dniu 20 grudnia 1884 znalazłem na wewnętrznéj powierzchni napletka więcéj nieco ku stronie prawéj rozpoczynający się w postaci ekskoryjacyi wrzód stwardniały; skóra otaczająca wrzód była lekko zaczerwienioną, stwardniałość podstawy nieznaczna. W pachwinie lewéj znajdowały się dwa powiększone gruczoły, które przy mocnym ucisku były lekko bolesne; wewnętrzny większy dochodził do wielkości orzecha laskowego, drugi zaś więcéj na zewnątrz tuż obok niego położony był o połowę mniejszym. Obok wrzodu stwardniałego była rzeżączka przewlekła z miernym ropiastym wypływem. Odżywienie pacyjenta bardzo dobre.

W dniu 21 grudnia rano wycięto wrzód stwardniały. Pierwszy raz zmieniono opatrunek w 48 godzin po wycięciu; rana nieokazywała żadnego obrzmienia, jedynie w okolicy wędzidełka istniał nieznaczny przeświecający obrzęk skóry. Rana, jak się w dalszym ciągu okazało, a mianowicie po odjęciu szwów w dniu 25 grudnia zagoiła się w części przez rychłozrost, w części zaś goiła się przez ropienie, obrzęku koło rany niebyło, jedynie około wędzidełka utrzymywał się jeszcze mierny obrzęk,

Do dnia 8 stycznia 1885 rana była zupełnie zagojoną, w dniu tym jednak skutkiem forsownego chodzenia w dniu poprzedzającym powiększyły się gruczoły pachwinowe lewe i stały się nieco bolesnemi. Polecono pędzelkowanie gruczołów nastojem jodowym i spokój. Skutkiem leczenia gruczoły się zmniejszyły, a bolesność ustąpiła.

W dniu 24 stycznia blizna po wyciętym wrzodzie stwardniałym na ograniczonéj przestrzeni okazywała kulisty naciek, przy ucisku nieco bolesny, ze skórą miernie zaczerwienioną; równocześnie zauważano kilka płaskich guzków w przegubie łokciowym prawym i tyleż na tułowiu. W ośm dni późniéj do wyżéj wymienionych guzków przystąpiła dość obfita wysypka plamista na tułowiu i odnogach górnych; chory czuł się osłabionym, doznawał bolu w krzyżach i uskarżał się na brak apetytu. W jamie ustnéj nie było zmian. Wzdłuż blizny znajdowała się nieznaczna stwardniałość a w pośrodku niéj wyżéj opisany kulisty naciek; od nacieku tego odchodziło wzdłuż grzbietu prącia dobrze wyczuwalne twarde obrzękłe naczynie limfatyczne. Gruczoły barkowe były nieco powiększone, pachwinowe lewe zmniejszyły się. Zalecono tymczasem na stwardniałość w bliźnie przylepiec rtęciowy. Gdy do 15 lutego żadnych zmian więcéj nie przybyło, rozpoczęto leczenie za pomocą garbnikanu rtęciawego

w dawce 0·18 dziennie, obok dalszego leczenia miejscowego stwardniałości na prąciu.

Z powodu naglących spraw pacyjent wkrótce po rozpoczętém leczeniu wyjechał z Krakowa, pilnie jednak kontynuował polecone sobie leczenie, a lekarz, w którego opiece przez ten czas pozostawał, niezauważył żadnych świeżo występujących zmian.

Badając pacyjenta za powrotem jego w dniu 1ym kwietnia znalazłem: gruczoły karkowe niepowiększone, barkowe były wymacalne, pachwinowe lewe miernie powiększone (znacznie się zmniejszyły). Na powierzchni języka w pobliżu brodawek pieńkowatych *(papillae vallatae)* było kilka plam syfilitycznych, na łuku językowym prawym powierzchowna kłykcina sącząca a nierównie mniejsza na lewym. Zmiany na skórze zupełnie ustąpiły. W miejscu wyciętego wrzodu linijna blizna lekko naciekła, barwy sino czerwonéj. Choremu polecono używać daléj wyżéj wspomniany przetwór rtęci w ilości 0·20 dziennie, któréj pacyjent do dnia 1 kwietnia bez przerwy używał, obok miejscowego leczenia zmian w jamie ustnéj, które jednak z powodu wielkiéj wrażliwości chorego było bardzo utrudnioném.

W dniu 7 maja, podczas gdy dawne zmiany w jamie ustnéj ustąpiły, pojawiły się ponownie dwie małe kłykciny sączące po obu stronach języczka ułożone. Gruczoł szyjny prawy na przodowym brzegu mięśnia schylacza głowy był miernie powiększonym, pachwinowe lewe były bardzo nieznaczne a inne gruczoły nie były powiększone; zresztą nie było żadnych zmian. Zastosowano ponownie leczenie miejscowe obok dalszego używania garbnikanu rtęciawego w dawce wyżéj wymienionéj. Zmiany w jamie ustnéj wkrótce ustąpiły.

W miesiącu lipcu rb. pojawiła się nieznaczna kłykcina sącząca na końcu języka, która w kilku dniach ustąpiła. Od tego czasu nie było powrotów choroby, a obecny stan pacyjenta w d. 17 września 1885 był następujący: Gruczoły karkowe i barkowe nie były powiększone, gruczoł szyjny lewy nieco był większym niż odpowiedni gruczoł po stronie prawéj, gruczoły pachwinowe prawe nie były zajęte, pachwinowe lewe ledwo wymacać się dawały. Na błonie śluzowéj jamy ustnéj i na skórze nie było żadnych zmian. Odżywienie pacyjenta i stan ogólny był bardzo dobrym. Ponieważ chory od połowy lutego aż do tych czas używał, z wyjątkiem wskazanych przerw, wewnętrznie garbnikanu rtęciawego, polecono leczenia zaniechać, mimo to jednak chory pozostaje nadal w mojéj obserwacyi.

W przypadku tym wycięto wrzód szóstego dnia po jego pojawieniu się. Rana w części przez rychłozrost a w części przez ropienie zagoiła się w dniach ośmnastu, w bliźnie wytworzyła się ponownie stwardniałość, a niezawiśle od niéj, bo na kilkanaście dni przedtém, gruczoły pachwinowe powiększyły się, do czego przyczynić się także musiało utrudzające chodzenie. Zmiany ogólne wystąpiły na skórze dnia 40, od pojawienia się wrzodu licząc i były średnio łagodne. W czasie leczenia pojawiły się trzy nawroty jako powierzchowne kłykciny sączące, z których każda następna była od poprzedzającéj łagodniejszą. Narząd gruczołowy niewiele ucierpiał, albowiem prócz gruczołów pachwinowych zajęte były nieznacznie gruczoły barkowe, a w czasie drugiego nawrotu choroby powiększył się także gruczoł szyjny lewy.

(Ciąg dalszy nastąpi).

V. Oceny i sprawozdania.

Sprawozdanie z drugiéj seryi posiedzeń w sprawie cholery odbytych w Państwowym Urzędzie Zdrowia w Berlinie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 43).

Czwarte posiedzenie rozpoczęło się od przemówienia Kocha, w którém tenże zaznacza, iż z góry oznaczyć nie można, jak wielkim jest wpływ ochronny i że badać go należy w każdym szczegółowym przypadku z osobna. W pewnych okolicznościach wpływ ten może być wielkim, zresztą nie można zapominać, że stosunkowo znaczna ilość ludzi nie posiada w ogóle usposobienia do cholery. Jeżeli więc mamy 1000 ludzi, z których połowa nie posiada usposobienia do cholery a druga nabyła ochrony, to choroba nie posiada materyjału odpowiedniego i epidemija musi zniknąć.— Według spostrzeżeń w innych chorobach zakaźnych nie potrzeba celem nabycia ochrony przebyć choroby w najcięższéj postaci, ale ochrony użyczą już lekkiego zapadnięcia, ztąd wnosi Koch, że przebycie lekkiego napadu cholery a nawet choleryny w czasach cholery bardzo częstéj jest w stanie użyczyć ochrony. W takich stosunkach nabytéj ochronie przypisywać wypada nader stanowczy wpływ, atoli tylko w miejscach, w których cholera panowała, Koch więc nie może pojąć, iż Pettenkofer zarzuca zapatrywaniom o ochronie, jako nie tłumaczą miejscowéj ochrony w Lyonie.

Tak ochrona ta jak i wiele innych zjawisk, np. rozdzielenie ostatniéj epidemii w Monachijum na letnią i zimową, pozostaje niewyjaśnioną. Nie wyjaśnia tego rozdziału równie jak zachowania się pojedynczych dzielnic w Monachijum stan wody gruntowéj. Teoryi o wpływie wody gruntowéj sprzeciwia się téż przebieg cholery w Holandyi. Jednostronne ocenianie stosunków cholerycznych napotyka zawsze na niedające się rozwiązać sprzeczności, do takich należy ochrona Lyonu i niektórych miejscowości w Indyjach.

Stosunki te rozbiera Koch obszernie i dochodzi do wniosku, że rzecz stanowczo rozstrzygnąć się nie daje.

Po Kochu zabiera głos Hirsch kreśląc pokrótce stosunki co do zapadania i śmiertelności z cholery pomiędzy wojskami angielskiemi i krajowemi w Indyjach. Zapada pośród nich $2^1/_2$ raza więcéj Europejczyków niż Indyjan, gdy śmiertelność w stosunku do zapadających jest prawie jednaka. Krajowcy zatém zdają się posiadać pewną ochronę.

W drugiém przemówieniu swém Koch odwołuje się do Macnamary, który jest przeciwnego niż Cuningham zdania, a następnie kreśli pierwotny rozwój cholery. Badając literaturę doszedł do przekonania, iż przed 1817 r. długi czas w Bengalu a w szczególności w Kalkucie nie było cholery. Być może że cholera w tym roku po raz pierwszy w ogóle tam się dostała a podania co do ważniejszych epidemij są bardzo niepewne i odnosić się mogą tak dobrze do innych chorób jak do cholery.

Już przed 1817 r. mówiono w Kalkucie o cholerze, ale dotyczyło to sporadycznéj cholery lub cholera *nostras* albo wzmiankowanych cholerycznych przypadków złośliwéj febry. Z badań odnośnych wynika, iż przed 1817 r. prawdziwa cholera w żadnéj części Indyj nie grasowała endemicznie. Nastało to dopiero w bieżącém stuleciu a mianowicie w 3ch wielkich centrach komunikacyjnych Kalkucie, Bombayu i Madrasie. Najnowszy okres czasu pouczył nas o jeszcze ważniejszym fakcie a mianowicie, że w Madrasie przez sanitarne poprawy powiodło się cholerę czasowo całkiem wyprzeć i pozbawić ją cechy endemicznéj.—I w Bombaju liczba przypadków wielce się zmniejsza a ostatecznie i w Kalkucie staraniom rządu miejscowego udało się cholerę przynajmniéj w środku miasta znacznie zmniejszyć.

Fakty te uczą niewątpliwie, że nie jesteśmy w obec cholery bezsilnymi, udało się nam bowiem Madras i Bombay przynajmniéj czasowo a port William w obrębie Kalkuty

nawet stale uwolnić od cholery, można więc mieć nadzieję, że uda się uwolnić całe Indyje od cholery, jak to miało miejsce przed 1817 r. Wielkie znaczenie miałoby uwolnienie od cholery Bombaju, bo miasto to stanowi ognisko, z którego cholera się rozchodzi, gdyż z jego portu odbywa się główna komunikacyja okrętami między Europą a Indyjami; gdyby więc powiodło się Bombaj stale od cholery uwolnić, mogłyby odpaść wszelkie zarządzenia, jakie jeszcze za nieodzowne co do komunikacyi morskiéj poczytujemy.

Co do epidemii cholery na okrętach, zwraca uwagę Koch, iż nie idzie o to, jaki stosunek załogi okrętów zapada na cholerę, ale o to, jakie niebezpieczeństwo zagraża krajom wolnym od cholery przez okręty pochodzące z okolic cholerą dotkniętych. W dalszym ciągu swego przemówienia przechodzi Koch do omówienia wpływu powietrza, gruntu i wody na cholerę. Co do powietrza, to Koch nie widzi powodu odstępowania od swych dawniejszych zapatrywań, według których tylko o tyle można powietrzu wpływ przypisywać, o ile ono w skutek większéj lub mniejszéj wilgotności przyczyniać się może do zachowania lub rychlejszego obumierania prątków cholerycznych.

Co do wpływu gruntu to wiadomo, że geologiczne stosunki podziemia nie mają wybitnego wpływu na cholerę ale jedynie fizyczne stosunki, co do których wykazał Pettenkofer iż mają co do zachowania się cholery istotne znaczenie. Koch temu nie przeczy i jest przekonanym, iż grunt znaczny ma wpływ na cholerę ale nie w tak wyłączny sposób, jak twierdzi Pettenkofer, bo napotykamy wiele wyjątków od reguł podanych pod względem stosunku gruntu do cholery. W têm miejscu omawia Koch obszerniéj stosunki gruntu w Lyonie, Bombayu, Genui, Malcie, Neapolu, stanowcze wyjątki od ogólnéj zasady zależności cholery od dziurkowatego i niedziurkowatego gruntu. Z kolei zwraca się do omówienia stosunku wody gruntowéj do cholery. Według podań Pettenkofera wahania wody gruntowéj stanowić mogą wskazówkę spodziewanego przebiegu epidemii cholery w jakiejś miejscowości. Gdy podnosi się woda gruntowa, ma się usposobienie do cholery zmniejszać a zmniejszać skoro woda gruntowa opada. W Niemczech opadanie wody gruntowéj miewa dość regularne miejsce w końcu lata i w jesieni a w tych czasach téż przypada zwykle grasowanie cholery. W ogólności więc powiedzieć można, iż opadanie wody zaskórnéj schodzi się z wzrastaniem cholery. Przy dokładniejszém atoli zbadaniu tych stosunków trudno się dopatrzeć wzajemnego stosunku między krzywemi przedstawiającemi ruchy wody gruntowéj i stan cholery w odpowiednim czasie. Koch przytacza pod tym względem zboczenia z Monachijum i z Indyj, również w czasie ostatniéj epidemii cholery w Egipcie nie było związku między przybywaniem wody w Nilu a szerzeniem się cholery w myśl zapatrywań Pettenkofera. Nakoniec i w Paryżu nie można związku tego wykazać.

Wszystkie te spostrzeżenia wskazują, że teoryja Pettenkofera wymaga jesze zmian, jeżeli ma w zupełności odpowiadać faktom epidemii, istotne ulepszenie wprowadził zdaje się Hoffmann, który sądzi, że dla chorób zakaźnych ważnemi są procesy w gruncie, ale nie te, które w głębi się odbywają, lecz odbywające się w najwyższych warstwach. Należałoby tedy stosunki fizyczne powierzchownych warstw dokładniéj badać a mianowicie zachowanie się w nich ciepłoty.

Co się nakoniec tyczy wpływu wody na cholerę to odwołuje się Koch do tego, co na poprzedniéj konferencyi powiedział pod tym względem, gdy wykazał na przykładach dobroczynny wpływ dobrego zaopatrzenia w wodę i wybitny wpływ wody. Podania jego atoli napotkały na zarzuty, więc dla ważności téj sprawy uważa za stanowcze zbić je.—Najusilniejszy przykład zmniejszenia się cholery w skutek poprawy zaopatrzenia w wodę przedstawia Kalkuta. Po zaprowadzeniu w r. 1870 w mieście têm wodociągów nastało nagłe i stałe zmniejszenie się liczby przypadków cholery, która uwydatnia się także w przedstawieniu codziennéj śmiertelności. Zmniejszenie się to nie może ulegać wątpliwości—przypisywane jednak bywa innym równocześnie wprowadzonym poprawom sanitarnym, jak kanalizacyi i większemu staraniu o czystość. Podnoszonym téż bywa zarzut, iż zmniejszenie dotyczy nie tylko samego miasta ale całéj prowincyi Bengalskiéj. Graficzne jednak przedstawienie śmiertelności z cholery w całéj prowincyi okazuje wzmożenie cię cholery w ciągu ostatnich 10 lat. Zapewne idzie tu jednak nie o istotne wzmożenie się ale o dokładniejsze regestrowanie przypadków cholery w małych miastach i okolicach wiejskich. Na wszelki przypadek twierdzenie o równoległém ubywaniu cholery w Kalkucie i w całéj Bengalii jest nie uzasadnione. Co do ulepszeń pod względem usuwania nieczystości, to one zostały zaprowadzone i miasto po większéj części jest skanalizowane. Poprawy te nie byłyby jednak wywarły tak szybko skutku jak wodociągi zaraz w całém mieście otwarte, ale ujawniałyby się stopniowo mianowicie kanalizacyja. Rozpoczęto ją jeszcze w 1865 r. w r. 1867 założone już główne kanały a odtąd budowa ciągle powoli następuje. Gdyby więc zmniejszenie w skutek kanalizacyi następowało, to powinna była rozpocząć się w 1867 r. i odtąd stopniowo postępować. Tak się jednak rzecz nie miała, ale w r. 1870 nastała zmiana śmiertelności z cholery, co zupełnie odpowiada otwarciu wodociągów. Zresztą kanalizacyjne roboty w Kalkucie bardzo mało postąpiły. Że wodociągi odgrywają w tym przypadku wybitną rolę, poucza o têm porównanie miasta Kalkuty z przedmieściami i fortecą William. Z porównania tego wynika znaczna różnica między częściami miasta zaopatrzonemi w wodociągi a częściami, w których mieszkańcy czerpią wodę ze zbiorników, tj. przedmieściami. Cholera na przedmieściach jest obecnie taka jak dawniéj a jeżeli w którym roku bywa mniejsza, to i w mieście w tym samym stosunku się zmniejsza. Różnicę jedyną wyraźniejszą miasta od przedmieść stanowi rodzaj zaopatrzenia w wodę. Jeżeli się więc te okoliczności zważy, to nie wypada nic innego poczytać za przyczynę zmniejszenia się cholery jak lepszą wodę. Tak téż i w Kalkucie zapatrują się na rzecz i dążą do zaopatrzenia także i przedmieść wodą wodociągową.

Dalszy niezaprzeczony dowód co do wpływu zaopatrzenia w wodę na cholerę w Kalkucie stanowi port Wiliam.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Dr. R. Koppe: **O wyciśnieniu główki następującéj.**

Autor sprzeciwiając się zasadniczo zakładaniu kleszczy na główkę następującą, trzymającą się we wchodzie miednicy a uważając ciśnienie ręką z góry za nieodpowiednie, albowiem spłaszczając têm główkę, powiększa się jéj wymiary i utrudnia wydobycie, radzi użyć następującego sposobu, jeżeli bródka nie zahaczyła się o spojenie. Wypuszcza się mocz; tułów dziecięcia ujmuje akuszerka wedle metody pragskiéj; operator zaś układa zbliżone do siebie brzuśce wielkich i małych palców poprzecznie na główkę tuż nad spojeniem łonowém i ciśnie ją jednostajnie a silnie ku ostatnim kręgom lędźwiowym przez kilkanaście sekund w tym celu, aby się szwy na siebie zasunęły, wymiary główki zmniej-

szyły a tém samém, aby ułatwić zstąpienie główki do małéj miednicy. Potém ręką prawą ułożoną na sklepieniu główki wzdłuż jéj prostego wymiaru, ciśnie się coraz silniéj prosto ku wchodowi miednicy; akuszerka zaś ciągnie równocześnie tułów sposobem pragskim; przytém czuje się zwykle powolne zasuwanie się główki do próżni miednicy, kończące się szybkiém zstąpieniem; wtedy to ujmuje się tułów i wytacza główkę. W przypadkach cięższych lub gdy siła operującego nie wystarcza, może ktoś inny od tyłu podłożyć swe ręce na rękę operującego i cisnąć w odpowiednim kierunku. Sposób ten jest racyjonalnym i względnie do kleszczy szybszy a zatém już choćby dla tego dla dziecka korzystniejszy. (*Centralblatt f. Gyn.* Nr. 39). *Dr. Wiszniewski.*

VI. Szkice sanitarne z Persyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 43).

Omawiając sposoby i drogi przyswojenia się zarazy, wspomniałem już o charakteryzujących ją przypadach chorobowych. Że zaś w tegoroczněj epidemii w okolicach Hamadanu niektóre z objawów były bardziéj wybitne, inne zaś z braku czasu do zupełnego ich rozwoju zdawały się nadawać wyłączną cechę zarazie, podaję je więc w porządku, w jakim się rozwijały. Wszystkie przypadki cechowały się gwałtownym i szybkim rozwojem. Po kilkogodzinnym stanie gorączkowym z ciepłotą 41·4°, któremu towarzyszyła nieprzytomność lub tylko odurzenie, występowało najprzód zapalenie gruczołu przyusznego. Nim jednak przyszło do ustalenia się tego procesu, chorzy doświadczali bólów drących pod pachami i w pachwinach. Gruczoły tych okolic obrzmiewały a pokrywające je powłoki skórne przedstawiały barwę fijoletową. Same jednak sploty gruczołów nigdy nie przechodziły w stan ropienia i stanu choćby głębokiego chełbotania nie podobna było wykazać. Jednocześnie cały dostępny dotykowi system zwojów limfatycznych przedstawiał stan zatkania z wyjątkiem jedynie gruczołu sutkowego i podkolanowego. Po ukazaniu się karbunkułu lub tylko kilku wąglików występowały krwotoki z nosa bardzo obfite lecz krótko trwające. Wkrótce potem wymioty treścią zawierającą śluz lub żółć, najczęściéj jednak ciałka krwi pomięszane z płynem lub też wydalane w stanie zbitego skrzepu. Mocz oddawany w ilości bardzo skąpéj we wszystkich przypadkach zawierał krew. Fizyjologiczna czynność narządu trawienia była stale powstrzymaną. Tylko u dzieci uważano biegunkę wodnistą, cuchnącą i również zawierającą ciałka krwi. Chory od chwili zapadnięcia poozstawał stale w stanie nieprzytomności czyniącéj go na wszystko obojętnym. Stan podobny trwał nie dłużéj nad 7—11 godzin. Wreszcie po wystąpieniu plam powstałych z wynaczynienia krwi i dowodzących głębokiéj jéj zmiany chory kończył życie. Prócz powyżéj przytoczonych objawów obrzmienie wątroby i śledziony dało się wykazać we wszystkich przypadkach.

Jeżeli teraz uwzględnimy ten szereg chorobowych objawów, gwałtowny przebieg nie pozostawiający czasu do pełnego ich rozwoju, daléj bardzo krótki okres trwania choroby kończącéj się zwykle śmiercią, a niemniéj też i niezwyczajną śmiertelność, znajdziemy tu dowody tak ją wyróżniające od innych stanów patologicznych zakaźnych, że nazwisko dżumy będzie zupełnie właściwém dla ostatniéj perskiéj epidemii. Tak też ją i zdefiniowałem w moim sanitarnym raporcie do międzynarodowéj Rady zdrowia w Stambule, starając się jednocześnie zwalczyć opiniję niektórych praktyków perskich, uważających dżumę za dur, właściwy pewnym prowincyjom, panujący dość często pośród ludności miejscowéj, mianowicie w okolicach błotnistych i ubogich. Do pewnego stopnia można się zgodzić na podobną opiniję usuwającą niejako z widowni nazwę strasznéj plagi i zastępującą ją stanem równie prawie groźnym, tylko że nie wymagającym zbyt wyłącznych ostrożności sanitarnych. Dla nas jednak ten szczególny dur perskich lekarzy, potwierdzony w licznych miejscowościach Persyi jako stan nagminnie panujący, pozostanie dżumą w każdym razie, jeżeli tylko będą go charakteryzować objawy, przebieg i zakończenie wyżéj omówione. Tém zaś więcéj pozwalam sobie trwać w tém przekonaniu, że z praktyki i przeprowadzonych studyjów zapewniłem się o trojakiéj formie dżumy: gwałtownéj, ostréj i przyostréj. Pierwsza z tych form trwa od 7—11, a najdłużéj do 14 godzin i kończy się zawsze fatalnie. Taką właśnie była zaraza w okolicach Hamadanu. Drugą formą ostrą z przebiegiem nieco powolniejszym, niedłuższym jednak nad dwie doby a niekiedy godzin sześćdziesiat, poznaliśmy w roku przeszłym w Iraku arabistańskim. Śmiertelność w téj formie choroby, jakkolwiek bardzo znaczna, bo dochodząca do 87%, oszczędza jednak pewną liczbę zakażonych. Wreszcie trzecią formą z przebiegiem i rozwojem objawów chorobowych daleko łagodniejszym, dochodzącym do dni siedmiu, obserwowałem w perskim Lurystanie, gdzie liczba przypadków nieszczęśliwie zakończonych dorównywała liczbie osób, które zdołały przebyć zarazę i przejść w stan powolnego powrotu do zdrowia. Chorzy dotknięci tą formą zarazy, przedstawiają jedynie objawy następowe: powikłania często bardzo groźne, jakie miałem sposobność obserwować w przeszłorocznéj epidemii dżumy w Iraku. O tym jednak podziale praktycy perscy zupełnie nie wiedzą, pomimo bardzo częstych wybuchów dżumy w ich kraju, występującéj tu z wyraźnym charakterem nagminnym. Dla nich téż zaraza wtedy tylko jest dżumą, gdy dymienice w pachwinach dojdą do stanu ropienia. W razie przeciwnym bez względu na siłę rozwoju innych przypadów, zaraźliwość, trwanie i zakończenie się choroby, nazywać ją będą tylko durem właściwym prowincyjom perskim.

Na podobne określenie zarazy zwróciłem uwagę Rady zdrowia i wykazałem, że temu to brakowi naukowéj ścisłości zawdzięczamy łatwość przenoszenia się zarazy z Persyi do Iraku, gdzie na wiadomość, że w pogranicznych okolicach szerzy się tylko dur, nie zastosowano żadnych wyłącznych środków ostrożności. Spodziewać się wypada, że na przyszłość ważna ta kwestyja inną przybierze postać, i szeroka droga otwarta dotąd dla przepływu wszelkich brudów perskich zostanie nieco zwężoną w swém łożysku. Tego bowiem wymaga pieczołowitość nad stanem zdrowotnym mieszkańców Iraku i bezpieczeństwo Bassory, jako jedynego tu portu, który raz zadżumiony sprowadzić może najfatalniejsze następstwa przez rozwleczenie zarazy nawet na dość oddalone okolice.

O nagminnym zaś charakterze dżumy w licznych miejscowościach Persyi zdołałem się przekonać w ciągu mych poszukiwań nad drogami, jakiemi zaraza przedostała się do okolic Hamadanu. Otóż już w roku przeszłym wioska Hay była ogniskiem, w którém zginęła nie jedna ofiara. Jednakże o istnieniu tam zarazy władza nic nie wiedziała. Było to bowiem zdarzenie zwykłe, bez wielkiego znaczenia podług przekonań miejscowych. Inny dowód posiadamy w szerzeniu

się dżumy przed trzema laty w mieście Reszt i jego okolicy. Wreszcie na przestrzeni między stolicą i miastem Razwin przy drodze prowadzącéj na północ do Tabryzu a na południe do Hamadanu, w dwóch małych miasteczkach Harakan i Kerrus, zaraza szerzyła się także w roku przeszłym. Sąto miejscowości, o których stanie zdrowotnym osobiście mogłem się przekonać. A ileż innych pozostaje na uboczu, gdzie szerzące się choroby zakaźne wybuchają i przechodzą bez zwrócenia na siebie czyjejkolwiek uwagi. Trudno jednak wymagać, ażeby turecki zarząd służby zdrowia na wiadomość, że w więcéj lub mniéj oddalonéj prowincyi perskiéj panuje zaraza, wciskał się tam zaraz ze swymi delegatami sanitarnymi. Jestto zadaniem rządu perskiego, który zdecydowawszy się na zawiązanie komisyi sanitarnéj z lekarzy miejscowych, pod kierunkiem znanego i powszechnie poważanego Dra Tolozana, jéj téż powinien polecić czuwanie nad polepszeniem opłakanych warunków higijenicznych, w jakich cały kraj pozostaje. Wprawdzie zadanie to jest tutaj daleko trudniejszém do przeprowadzenia aniżeli w stosunkach ottomańskich, bo ludność przyzwyczajona latami do spłacania haraczu za swą niechlujność, każdy wybuch zarazy uważa za coś zwykłego, wcale nie ufając zdaniu, że brudy i zaniedbanie ogólnéj higijeny są przyczyną złego. Należy się spodziewać, że z czasem i w tym kierunku nastąpi oddawna pożądana zmiana. Persyja bowiem weszła na drogę postępu, na którego czekając rezultaty spieszmy zapoznać się choć pobieżnie z tém, co dzisiejszy byt mieszkańców przedstawia oryginalnego dla lekarza-higijenisty. Spieszmy się powiadam, przedtém nim chłonący wszystko cyklon o podwójnych prądach, północnym i południowym, nie rozwielmożni się nad tym bogatym i uśpionym w swéj historycznéj dumie kraju, nim tradycyjną swą wonią nie odwoni powietrza, nie zmieni warunków społecznych dziś interesujących, późniéj niedostępnych dla obcego badacza. (C. d. n.)

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 11—17 października umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 29,2. Z ospy umarło 1 (1 z. t.); z odry 6 (7 z. t.); z płonicy 2 (1 z. t.); z błonicy 0 (3 z. t.): z krztuśca 1 (1 z. t.); Doniesiono w tymże czasie o 21 przypadkach odry, 2 płonicy, 3 krztuśca, 2 róży. W tygodniu od 4—10 października umarło z ospy: we Wrocławiu 2, w Wiedniu 8, w Pradze 5; w Budapeszcie 7, w Tryjeście 4, w Wenecyi 10, w Paryżu 3, w Londynie 3, w Petersburgu 2. Z duru osutkowego umarło: w Londynie 2. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 21. Z odry umarło w Królewcu 10, w Gdańsku 12. Z płonicy umarło w Londynie 21, w Petersburgu 13. Z błonicy umarło w Berlinie 44, we Wrocławiu i Dreźnie po 10; w Tryjeście 10, w Paryżu 20, w Londynie 19. Z krztuśca umarło w Hamburgu 14, w Londynie 34.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 4—10 października umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 31,4; w Warszawie 24,7; w Poznaniu 30,0; w Wiedniu 20,5; w Pradze 24,6; w Budapeszcie 23,0; w Tryjeście 22,3; w Berlinie 27,9; w Hamburgu 25,4; w Gdańsku 28,2; w Mnichowie 32,9; w Dreźnie 25,0; w Lipsku 23,1; w Amsterdamie 18,3; w Bazylei 16,6; w Brukseli 22,2; w Chrystyjanii 17,1; w Kopenhadze 16,2; w Londynie 16,7; w Odesie 30,2; w Paryżu 19,1; w Petersburgu 24,1; w Stokholmie 18,7; w Wenecyi 22,3; w Zurychu 13,5. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 29 października. Na posiedzeniu swém d. 23 bm. odbytém Wydział lekarski po przywitaniu przez dziekana prof. Cybulskiego i zaproszeniu prof. Łazarskiego do zajęcia miejsca w Wydziale z głosem stanowczym, zamianował Dra Teofila Bąkowskiego asystentem przy katedrze anatomii opisowéj na rok bieżący szkolny, Dra Aleksandra Bossowskiego, asystentem 2im przy klinice chirurgicznéj na 2 lata, a Dra Ignacego Schaittera demonstratorem przy katedrze medycyny sądowéj na rok bieżący; uchwalił zaś wyjednać u Wys. Ministerstwa nominacyję Drnda med. Gustawa Piotrowskiego na asystenta przy katedrze fizyjologii.

* W sobotę d. 31 bm. rozpocznie się tu egzamin fizykacki pod przewodnictwem protomedyka Biesiadeckiego.

* Dziś prof. Cybulski przed bardzo licznie zgromadzonymi słuchaczami rozpoczął wykłady swoje mówiąc o metodach badania fizyjologicznego. Wykład ten wstępny umieścimy niezadługo w tygodniku naszym.

* **Warszawa**. Redaktorem *Pamiętnika lek.* na 3 lata wybrany został Dr. Jawdyński.

* **Praga czeska**. Na dzisiejszém posiedzeniu „Spolku", pierwszém po wakacyjach, docent Czarda demonstrował 2 chorych z swéj prywatnéj kliniki. 1) *Caries necrotica process. mastoid sinistri* u dziewczyny 6-letniéj i sekwestr wielkości orzecha laskowego wydalony przez proste nacięcie. 2) Włókniak w *cavum pharyngonasale* u 13-letniego chłopca wydalony za pomocą pętli galwanokaustycznéj. Znaczne przytępienie słuchu jako objaw ucisku na trąbki Eustachego ustąpiło w zupełności po operacyi. Następnie prof. Janovský miał odczyt o zmianach przybłonkowych, dających się wykazać endoskopem w różnych chorobach cewki moczowéj z szczególném uwzględnieniem *Urethritis granulosa*, daléj *Leukoplakia* i t. z. „stryktury szerokiéj". W téj ostatniéj chorobie mają te zmiany przybłonkowe ważne znaczenie, bo leczenie wczesne tego zwężenia zapobiega powstaniu stryktury bliznowatéj (włóknistéj).

Z wiadomości uniwersyteckich zapisuję ogromny nawał młodzieży na wydział lekarski. O tém świadczy cyfra 300 studentów na pierwszym roku, a 500 zapisanych na ćwiczenia anatomiczno-opisowe. W tym stosunku przepełnione są i inne zakłady. Ilustruje to bardzo dobrze wycieczki tygodnika wiedeńskiego przeciw wydziałowi lekarskiemu krakowskiemu i pragskiemu. Klinika propedeutyczna, którą miał objąć prof. Maixner, jeszcze dotąd nie otwarta i nie wiadomo kiedy do tego przyjdzie.

Dr. Obrzut.

* **Serbija** poszukuje lekarzy dla armii swéj. Doktorowie wszech nauk lekarskich otrzymają 3200 franków rocznéj płacy. Bliższéj informacyi udziela poselstwo serbskie w Wiedniu.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga czeska**. Wydział lek. czeski przedstawił do nominacyi na przełożonego kliniki propaideutycznéj prof. Maixnera na 1ém a docenta Thomayera na 2ém miejscu. — Prymaryjuszem czeskiego domu podrzutków mianowany został docent Schwing. — **Budapeszt**. Prof. Gebhardt otrzymał order korony żelaznéj 3éj kl. za zasługi koło wystawy krajowéj. — **Królewiec**. Prof. Naunyn mianowany został radzcą lekarskim i członkiem kolegijum lek. Prus zachodnich. — Prof. nadzw. i fizyk obwodowy Dr. Salomon Pincus otrzymał charakter tajnego radcy lekarskiego. — **Gandawa**. Dr. van Ermengem mianowany został profesorem w Wydz. lekarskim.—**Wiedeń**. Mianowani zostali nadzwyczajnymi profesorami docenci Reuss, Oser i Urbantschitsch. — **Dorpat**. Prof. Wahl ustąpił z rektoratu, a wybrany został rektorem na 4 lata prof. fizyjologii Aleksander Schmidt. — **Warszawa**. Docent prywatny akademii lek. w Petersburgu Dr. Popow zamianowany prof. nadzw. farmakologii. — **Petersburg**. Docenci pryw. Masłowski i Stolnikow zamianowani docentami etatowymi, pierwszy ginekologii, ostatni terapii.

* **Nekrologija**. W Brunszwiku umarł tajny radca lek. prof. Uhde, prymaryjusz oddziału chirurg. tamże, a w Berlinie lekarz jeneralny i dyrektor Charité prof. Starcke.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 43: Tymowskiego: Wskazania i przeciwskazania do zastosowania klimatu San Remo. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 43: Lessera: O żylakach; Sztembarta: Wycięcie nadpochwowe macicy z jajnikami z przyczyny mięsaka trzonu macicy; Nenckiego: Sprawozdanie z działalności pracowni chemiczno-lek. szpitali warsz. — W *Przewodniku gimnastycznym*: Gimnastyka u dzieci; Rzecz o pielęgnowaniu zdrowia i ćwiczenia ciała w naszych czasach.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 4 listopada o godzinie 6éj wieczór w Sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém 1) kol. Obaliński mówić będzie o ostatnich swych przypadkach laparotomij wykonanych z powodu niedrożności jelit; 2) kol. Pieniążek będzie miał rzecz o kokainie, jako leku miejscowo znieczulającym.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

W bieżącym roku szkolnym opróżnione są dwa stypendyja dla elewów kliniki chirurgicznéj krakowskiéj: jedno krajowe w kwocie 500 złr. od 1 października rb., drugie zaś rządowe w kwocie 300 złr. od 1 stycznia 1886 r.

Ubiegający się o stypendyjum krajowe winni wnieść podania swe do 15 listopada, o stypendyjum rządowe zaś do d. 5 grudnia rb. na ręce podpisanego dziekana.

Kraków d. 27 Października 1885. *Blumenstok.*

KONKURS.

W miasteczku **Kozowie** siedzibie c. k. Sądu powiatowego powiecie Brzeżańskim otwartą jest posada lekarza miejskiego z płacą roczną w kwocie 300 złr. w. a. za kontraktem zawrzeć się mającym. Z tą posadą połączona jest funkcyja oglądania ciał zmarłych i oglądania bydła.

Kompetenci zechcą się zgłosić pisemnie w terminie nieprzekraczalnym do 15 Listopada 1885 podaniem do Rady gminnéj tutejszéj z dowodami uzdolnienia.

Objęcie posady nastąpić ma najdaléj w 4 tygodnie po zamianowaniu, przyczém się zauważa, że za oglądanie ciał zmarłych i bydła osobna remuneracyja jest przeznaczoną.

ZWIERZCHNOŚĆ GMINNA.

Kozowa dnia 11 Października 1885.

Naczelnik gminy
Neweliczka.

Lekaryjat

miejski do obsadzenia w **GLINIANACH**. Bliższe wiadomości w „Gazecie Lwowskiéj" z d. 14 Października Nr. 234.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.